ARTIGO ORIGINAL

Diálogo intrafamiliar como meio de promoção de saúde na adolescência

Intra-family dialogue as a means of promoting adolescent health

Ana Paula Dias Guimarães[1], Breno Gontijo de Camargos[2], Douglas Alves[2], Harley Francisco de Assis[2], Karine Ferreira dos Santos[3], Márcia Maria Silva Brandão[1], Sandra Regina Ferreira[1], Sueli Aparecida Rodrigues da Silva[2], Elza Machado de Melo[4]

RESUMO

Introdução: a gravidez na adolescência pode afetar o desenvolvimento biopsicossocial, bem como reduzir as oportunidades de continuidade da educação e de acesso ao mundo do trabalho. Nesse sentido, cabe ressaltar o papel da família, por meio de diálogos, sobre a promoção de saúde dos adolescentes. **Objetivos:** identificar a existência de diálogo sobre a sexualidade entre adolescentes, estudantes de escolas públicas e privadas de Belo Horizonte e seus pais. **Métodos:** realizou-se análise de correspondência a partir dos dados da pesquisa "Investigação dos Riscos de Saúde para Adolescentes e seus Determinantes". **Resultados:** constatou-se forte associação entre a ausência de diálogo com os pais sobre temas referentes à sexualidade e a afirmativa, pelos adolescentes, de já terem iniciado a vida sexual. Observou-se, ainda, associação positiva e maior entre conversar com os pais sobre sexo e sobre como evitar a gravidez e o uso de métodos contraceptivos. **Conclusão:** As discussões e conclusões sinalizaram para a necessidade de espaços dialógicos e reflexivos com a finalidade de possibilitar a promoção da saúde das adolescentes, sobretudo no sentido de contribuir com informações corretas e adequadas sobre a sexualidade.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Relacionamento Familiar; Promoção de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: *The teenage pregnancy may affect the biopsychosocial development and reduce opportunities for continuing education and working. In this sense, it is worth emphasizing the family's roles, through dialogues, on the promotion of the adolescent health.* ***Objectives:*** *To identify the existence of dialogue about sexuality among teenagers, students of public and private schools in Belo Horizonte, and their parents.* ***Methods:*** *Correspondence analysis was carried out, based on data from the study "Research on Health Risks for Adolescents and their Determinants".* ***Results:*** *It was found a strong association between the absence of dialogue with parents on issues related to sexuality and the affirmation by adolescents of having already started their sexual lives. There was also positive and greater association between talking with parents about sex and about how to avoid pregnancy and the use of contraceptive methods.* ***Conclusion:*** *The discussions and conclusions pointed to the need for dialogical and reflexive spaces in order to facilitate the promotion of the health of adolescents, particularly in order to contribute with correct and appropriate information about sexuality.*

Key words: *Pregnancy in Adolescence; Family Relations; Health Promotion.*

[1] Prefeitura de Belo Horizonte-PBH; Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] UFMG, FM, Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[3] UFMG, FM, Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente; Hospital das Clínicas – HC, Núcleo de Saúde do Adolescente. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[4] UFMG, FM, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Ana Paula Dias Guimarães
E-mail: guimaraes.apd@gmail.com

INTRODUÇÃO

A gravidez na vida de grande parte das mulheres é referida como sensação de conquista, um sonho, um acontecimento milagroso, contudo, ocorrida na adolescên-

cia é vista como um fator que altera o ciclo natural do desenvolvimento humano. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2 º).[1] Uma gravidez inoportuna pode afetar o desenvolvimento biopsicossocial, bem como reduzir as oportunidades de educação e de trabalho, o que pode favorecer a perpetuação do ciclo de pobreza, desigualdade e exclusão. O comprometimento do futuro se estende também aos filhos de mães adolescentes, uma vez que esses apresentam mais vulnerabilidade social: estatisticamente correm mais risco de abandono, de violência doméstica e de baixo acesso à saúde e à educação.[2,3] Como agravante, a reincidência de gestação é frequente e torna ainda mais difícil a reintegração da mãe adolescente à escola e ao mercado de trabalho.

A gravidez na adolescência pode implicar também riscos para a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido, principalmente se ocorrer antes dos 15 anos. Em comparação às mulheres que são mães entre os 20 e 24 anos, as adolescentes apresentam mais riscos de eclâmpsia, infecção puerperal, infecções generalizadas e seus bebês têm mais riscos de prematuridade e de baixo peso ao nascer.[4] Outro fator diretamente relacionado aos índices de mortalidade materna entre adolescentes e jovens é o abortamento inseguro.[5]

Segundo dados do DATASUS, do total de nascimentos no Brasil no ano de 2011, 18,9% eram de mães adolescentes e 0,9% do total foi de mães entre 10 e 14 anos. No Norte e Nordeste do país a taxa de partos em menores de 14 anos chega a 1,6 e 1,3%, respectivamente.[4] De acordo com inquérito nacional – Nascer no Brasil, que acompanhou 23.984 mulheres e seus bebês em estabelecimentos de saúde públicos e privados nos anos de 2011 e 2012, as adolescentes que tiveram filhos eram predominantemente pobres, com nível de escolaridade inferior ao esperado para a sua idade, negras ou pardas (71%), já viviam com o companheiro (69%) e já tinham parto prévio (18,6%).[6]

Intervenções educacionais que promovam o desenvolvimento de habilidades e divulguem os métodos de contracepção, na prevenção da gravidez não planejada na adolescência, são ações importantes.[7,8] Cabe ressaltar o papel que a família exerce sobre a saúde reprodutiva dos adolescentes. Propõe-se o entendimento de diálogo como o fruto da ação comunicativa, a verdade intersubjetiva que surge do diálogo entre os sujeitos. Compreende-se que o ser humano se constitui do processo relacional, necessitando, assim, de diálogo, participação e comunicação.[9]

Este estudo teve por objetivo identificar a existência de diálogo sobre a sexualidade entre adolescentes estudantes de escolas públicas e privadas de Belo Horizonte e seus pais. E também analisar a correlação entre o diálogo e a incidência ou não de gravidez na adolescência.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal de base escolar. As informações analisadas são provenientes do banco de dados da pesquisa "Investigação dos Riscos de Saúde para Adolescentes e seus Determinantes". Esta pesquisa, realizada entre os anos de 2013 e 2014, buscou identificar fatores de risco de saúde que podem atingir os adolescentes, estudantes de escolas públicas e privadas na cidade de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais – Brasil.

Participaram da referida pesquisa, por meio de questionário semiestruturado e autoaplicado, adolescentes de 10 a 19 anos. O questionário elaborado por pesquisadores do Núcleo de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência foi composto de perguntas referentes a assuntos sobre aspectos gerais da adolescência, tais como: religião, escola, família, trabalho, trânsito, sexualidade, violência, drogas e vida social, além dos dados de identificação sociodemográficos.

Calculou-se para a amostragem margem de erro de 5%. Foi realizado recrutamento nos diferentes turnos de 33 escolas públicas e privadas, sorteadas em nove regionais de Belo Horizonte. O número de adolescentes entrevistados por escola foi proporcional ao tamanho das unidades escolares. A coleta de dados ocorreu durante o horário escolar. A aplicação dos questionários foi precedida de visita às escolas para contato prévio com os seus responsáveis e com os adolescentes. Nessa oportunidade, foram entregues as autorizações para a participação no estudo, que foram levadas para casa e assinadas pelos responsáveis. Adolescentes maiores de 16 anos assinaram, eles próprios, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no momento de realização da pesquisa. Foram garantidos o anonimato e sigilo das respostas.

Os dados coletados foram analisados pelo *software* SPSS, versão 19.0, sob a orientação do estatístico da equipe de pesquisa. A avaliação da correlação entre diálogo com os pais sobre temas referentes à sexu-

alidade, atividade sexual e ocorrência de gravidez na adolescência foi feita por análise multivariada, especificamente a análise de correspondência.

RESULTADOS

A população do estudo foi composta de 1.215 adolescentes com faixa etária entre 10 e 19 anos, sendo 545 (45%) do sexo masculino e 665 (55%) do sexo feminino, sendo predominantemente pardos ou mestiços (44,9%) e de escolas públicas (68,7%). As frequências das variáveis sociodemográficas estudadas constam na Tabela 1.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas dos adolescentes estudantes em Belo Horizonte (2014)

Variáveis	N	Percentual
Idade (anos)		
De 10 a 14 anos	527	43,4
De 15 a 19 anos	662	54,5
Não responderam	26	2,1
Raça		
Branco	411	33,8
Negro	152	12,5
Mestiço/ Pardo	546	44,9
Outras	63	5,2
Tipo de escola		
Pública	835	68,7
Particular	380	31,3

Fonte: questionários com adolescentes.

A média salarial familiar dos adolescentes que responderam ao questionário foi acima de três salários mínimos, sendo necessário destacar que 389 (32 %) não sabiam informar a renda familiar. Em relação à escolaridade dos pais, verificou-se que a média de anos de estudo está acima de oito anos para 60% das mães e 50% dos pais. Aproximadamente 2% dos pais e mães são analfabetos ou analfabetos funcionais. O total de 182 adolescentes (15%) respondeu que não sabia informar a escolaridade dos pais.

Na população estudada, a idade de iniciação sexual variou de acordo com o sexo do adolescente, estando entre 13 e 15 anos para os adolescentes do sexo masculino, com mediana de 14 anos, e entre 14 e 16 anos para as do sexo feminino, com mediana de 15 anos. As distribuições encontradas na amostra foram homogêneas entre os sexos. Isto é, tiveram desvio-padrão similar (Figura 1).

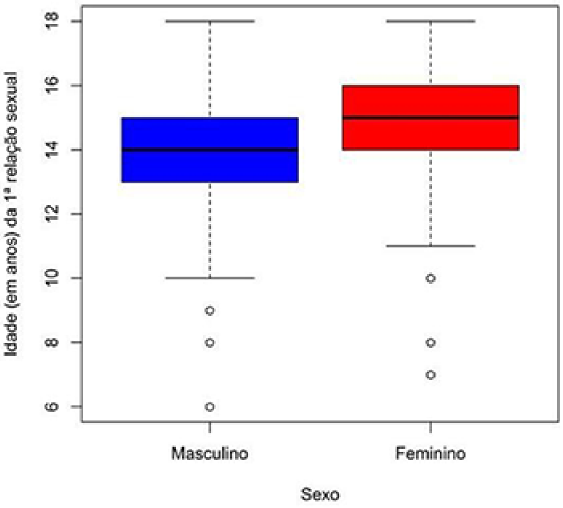

Figura 1 - Idade da primeira relação sexual segundo o sexo do adolescente.

O mapa de correspondência entre os adolescentes que conversam com os pais sobre alguns temas e outras questões sobre sexualidade e as Tabelas 3 e 4 que orientam a sua interpretação são mostrados na Figura 2. A Tabela 3, referente à interpretação da associação entre os níveis dos perfis linha (conversa com os pais sobre: sexo, evitar a gravidez, não conversa), revela melhor representação dos níveis "sexo" e "evitar a gravidez" na dimensão 2, enquanto o nível "não conversa" deve ser representado na dimensão 1. A Tabela 3, referente à interpretação dos perfis coluna (sexualidade: fez sexo, usa métodos para evitar gravidez, engravidou), revela melhor representação de todos os níveis na dimensão 2, exceto o nível "já engravidou", que contribui mais quando interpretado na dimensão 1. Levando em conta as orientações das Tabelas 3 e 4, verifica-se no mapa de correspondência forte associação entre a ausência de diálogo com os pais sobre temas referentes à sexualidade e a afirmativa, pelos adolescentes, de já terem iniciado a vida sexual. Verificou-se, ainda, mais associação positiva entre conversar com os pais sobre sexo e sobre como evitar a gravidez e o uso referido de métodos contraceptivos.

Tabela 2 - Perfis linhas

Conversa com os pais sobre	Dimensão 1	Dimensão 2
Sexo	0,0002	*0,9998*
Evitar gravidez	0,4449	*0,5551*
Não conversa	*0,9497*	0,0503

Tabela 3 - Perfis colunas

Sexualidade	Dimensão 1	Dimensão 2
Fez sexo	*0,9807*	0,1093
Usa métodos para evitar a gravidez	*0,9892*	0,0108
Já engravidou	0,1724	*0,8276*

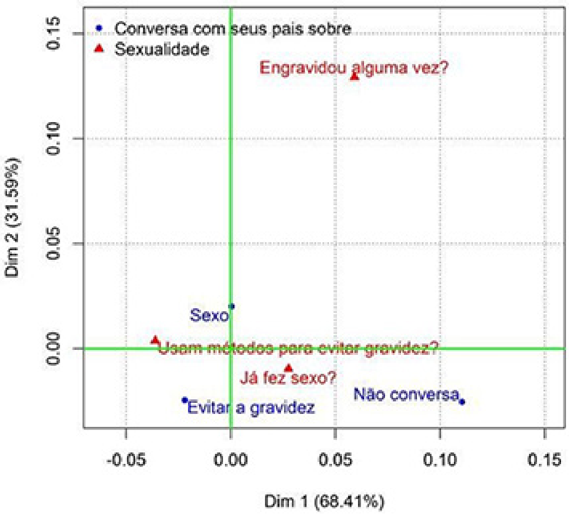

Figura 2 - Mapa de correspondência entre os adolescentes que conversam com os pais sobre alguns temas e outras questões sobre sexualidade e tabelas que orientam a interpretação dos mapas.

DISCUSSÃO / CONCLUSÕES

Constata-se, por meio da pesquisa, a possibilidade de a incidência de gravidez estar relacionada à ausência de diálogos entre pais e filhos e, consequentemente, há prejuízos para a promoção de saúde dos adolescentes. Mas, por outro lado, percebe-se que há indícios relevantes, de acordo com as respostas dadas aos questionários, de que os adolescentes que "já fizeram sexo" e "usam métodos para evitar gravidez" conversam com os pais sobre essas temáticas. Contudo, diálogos sobre a sexualidade no meio familiar ainda são considerados tabus ou limitados ao silêncio e até mesmo à repressão, sobretudo em relação às adolescentes.[5] Entretanto, os diálogos podem ser conduzidos como meio de promoção de saúde, com abordagens esclarecedoras e reais quanto à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e a busca por apoio profissional, quando necessário.[5,9-11]

De acordo com os dados apresentados, adolescentes masculinos iniciam a vida sexual e reprodutiva a partir dos 13 anos, um ano mais cedo que as adolescentes femininas. Assim, em ambos os casos, essa iniciação da atividade sexual ocorre precocemente, nos primeiros anos da adolescência. Estudos no Brasil e no mundo mostram que a vida sexual dos adolescentes tem início cada vez mais precoce.[6-8] Essa precocidade associada ao desconhecimento/desinformação e à ausência de diálogo com os pais pode levar à ocorrência de sexo desprotegido e, como consequência, à gravidez na adolescência, ao aborto inseguro e às infecções sexualmente transmissíveis (IST).[5,6,8,12]

A análise de correspondência sinalizou a importância da conversa dos pais com os seus filhos adolescentes no que diz respeito a esclarecimentos adequados e seguros para o início da vida sexual e reprodutiva, bem como a prevenção da gravidez na adolescência indesejada e não planejada. A ausência de diálogo entre os pais e seus filhos adolescentes sobre sexo e métodos contraceptivos pode gerar o aumento de incidência e reincidência da gestação na adolescência.[5,6,8]

Destarte, a família pode reforçar que a sexualidade deve ser omitida, mantida em silêncio e reprimida ou possibilitar aos adolescentes, por meio do diálogo, vivenciar a sua sexualidade com responsabilidade.[5,12] Estimular os pais e os adolescentes a lidarem com a sexualidade como parte integrante da vida, respeitando as crenças e valores pessoais, é também o papel dos profissionais das políticas setoriais (saúde, educação, assistência social, entre outras).[5] As atividades desenvolvidas por esses profissionais devem envolver a família, e as orientações dadas não podem ser permeadas de códigos e conceitos preconcebidos.[11]

Diante do exposto, essa pesquisa verificou a necessidade de criação de espaços dialógicos e reflexivos com a finalidade de promoverem a saúde dos adolescentes, principalmente no sentido de contribuir com informações corretas e adequadas sobre a sexualidade e os métodos contraceptivos. A criação do Grupo de Adolescentes e Jovens, vinculado ao Núcleo de Saúde do Adolescente no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, foi norteada pela mesma premissa. O grupo promove encontros semanais, nos quais o público-alvo, os adolescentes, compartilham seus conflitos, experiências e expectativas, constituindo-se em um espaço propício para formação e acolhimento dos adolescentes. Contudo, ressalta-se a necessidade de criação de mais espaços nesse sentido e de mais vinculação de políticas públicas que busquem orientar e tornar disponível aos adolescentes não só o acesso a métodos contraceptivos, como também mais cuidado com a própria saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. [citado em 2016 nov. 06]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
2. Sonfield A, Hasstedt K, Kavanaugh ML, Anderson R. The social and economic benefits of women's ability to determine whether and when to have children. New York: Guttmacher Institute; 2015.
3. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, *et al*. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG. 2014; 121: 40-8.
4. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [citado em 2016 nov. 05]. Disponível em: http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: MS; 2010.
6. Leal MC, Gama SGN. Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014; 30(1): S5-S5.
7. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri EJ. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2009[citado em 2016 nov. 05]; 9(4): 20-9. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005215.pub3/pdf/abstract
8. Nery IS, Gomes KRO, Barros IC, Gomes IS, Fernandes ACN, Viana LMM. Fatores associados à reincidência de gravidez após gestação na adolescência no Piauí, Brasil. Epidemiol Serv Saúde. 2015[citado em 2016 out. 16]; 24(4): 671-80. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/ress/v24n4/2237-9622-ress-24-04-00671.pdf
9. Habermas J. The theory of communicative action: reason and the rationalizalion of society. Boston: Beacon Press; 1984.
10. Michelle J, Hindin MHS, Kalamar AM, Terri-Ann T, Upadhyay UD. Interventions to prevent unintended and repeat pregnancy among young people in low- and middle-income countries: a system. In: Sonfield A. The social and economic benefits of women's ability to determine whether and when to have children: New York: Guttmacher Institute; 2013.
11. Ressel LB, Junges CF, Sehnem GD, Sanfelice C. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2011; 15(2): 245-50.
12. Araújo SVA, Pinto BM, Andrade FDL, Santos BCC. O papel dos pais na educação sexual de adolescentes: uma revisão integrativa. Rev Univ Vale do Rio Verde. 2015[citado em 2016 jan. 13]; 13(2): 117-28. Disponível em: http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2176/pdf_361